LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE



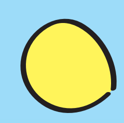
www.isnar-img.com

21



trimestriel gratuit ■ 4e trimestre 2012





- Le CESP
- Secteur 2 : mode d'emploi
- Accès aux soins ou rémunération des médecins ?





- Quand la corne de brume remplace le bip des urgences
- Interview d'un interne étranger



dessine moi un interne...

À LA LOUPE
le programme du CONGRÈS

- S'il te plaît, dessine-moi un interne
- Emotion : un non-dit au sein de notre exercice
- L'interne : étudiant et déjà professionnel
- Quand le soin rencontre l'engagement
- Compagnonnage en médecine : mimétisme ou échange ?
- La société : au service de la relation patient-médecin ?
- Présentation du Prix Alexandre VARNEY



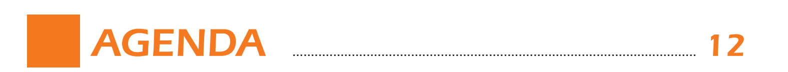
SOMMAIRE

Médecine & Société

À LA LOUPE

ICI ou AILLEURS

QUESTION D'INTERNE



ÉDITO



Emmanuel BAGOURD
Président de l'ISNAR-IMG.

Chers Internes, Chers Amis,

Comme vous en êtes les témoins, la rentrée est quelque peu mouvementée. Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, avenant 8 à la convention médicale, groupe de travail du CNOM[1]… Le tout amenant in fine, à la grève de certains syndicats de médecins minoritaires suivi par l'ISNIH[2] et l'ISNCCA[3].

Le format de cet édito ne permettant pas de développer les positions prises par le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, vous avez la possibilité de retrouver les nombreux courriers explicatifs que nous avons pu rédiger sur notre site internet (http://isnar-img.com).

Devant la précipitation générale, je vous invite à vous informer, à aiguiser votre curiosité, et surtout à multiplier les sources. Ne vous contentez pas de ce que vous pourrez lire sur notre site ou dans nos mails. Confrontez les arguments pour que vous puissiez avoir une position qui ne soit propre qu'à vous. En exemple, derrière la proposition de loi 296 visant à créer des réseaux de soins, c'est toute la complexité de l'accès aux soins qui est en jeu. Nous tenons à défendre la liberté de choix du médecin par le patient. Mais prédire quelles seront les conséquences de ces choix politiques, semble prétentieux et informer du risque de dérive paraît être plus rationnel.

Qu'importe ce qui se passe aujourd'hui, si nous, futurs médecins, sommes sensibilisés à ces problématiques, les grands gagnants seront nos futurs patients… et c'est bien là l'important.

Enfin, le temps des recommandations coercitives du CNOM est bien loin, je tenais à vous signaler que les représentants ordinaux ont fait un communiqué de presse pour informer qu'ils « rejettent une régulation coercitive du premier exercice au profit d'une régulation incitative et concertée ». On peut se féliciter de la présence de l'ANEMF, RéAGJIR et l'ISNAR-IMG dans les groupes de travail du CNOM et de toutes les actions de vos représentants locaux qui sont allés à la rencontre des CDOM[4] et CROM[5].

Je vous laisse arpenter cet Antidote nouvelle formule et découvrir le programme du congrès des internes de médecine générale qui se tiendra à Tours.

Au plaisir de vous y retrouver.

[1] - Conseil National de l'Ordre des Médecins
[2] - Inter-Syndical National des Internes des Hôpitaux
[3] - Inter-Syndical National des Chefs de Clinique et Assistants des Hôpitaux
[4] - Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
[5] - Conseil Régional de l'Ordre des Médecins



Le CESP[1] vu par Marjorie SOUFFLET-CARPENTIER (DGOS[2])

Les CESP ont été créés le 21 juillet 2009 dans le cadre de la loi HPST afin de fidéliser les médecins dans des lieux d'exercice sous dotés en privilégiant les soins de premier recours. Parmi les 400 contrats proposés chaque année depuis 2010, 150 ont été pourvus en 2010 et 204 en 2011.

Les premiers internes ayant signé un contrat vont bientôt commencer leur activité professionnelle dans le lieu choisi.
Un grand nombre de postes est destiné à la médecine générale, cependant les choix des spécialités sont guidés par les projets professionnels de chacun. Ainsi, 3 postes d'autres spécialités ont été proposés en 2010 (pédiatrie, radiologie et ophtalmologie) et 4 en 2011.

Peu de dossiers sont refusés, ne correspondant pas, le plus souvent, aux besoins de la région souhaitée. Par la suite si la demande augmente, d'autres critères pourront être pris en compte pour l'acceptation des dossiers notamment en privilégiant les étudiants ayant besoin d'un soutien pour faire face aux difficultés financières.
La signature d'un CESP par un étudiant l'engage à travailler dans la zone choisie pendant au moins deux ans, période minimale permettant de fidéliser une patientèle, puis le nombre d'années est fonction de la durée de l'engagement.

Actuellement, seulement un étudiant a interrompu son contrat après les ECN. Un assouplissement récent des conditions de résiliation est paru, la pénalité de 20 000 euros des frais de scolarité concernera seulement les médecins et les frais seront dégressifs si le nombre d'années de travail dans la zone est supérieur à deux ans. Les étudiants (externes/internes) devront rembourser 200 euros par mois de perception de l'allocation ajoutés aux 1 200 euros par mois perçus.

Il n'y pas d'obligation de mode d'exercice, le CESP est modulable, d'où l'importance de l'accompagnement individualisé par l'ARS[3].

> *Il n'y a pas d'obligation de mode d'exercice, le CESP est modulable.*

En effet, un jeune médecin peut désirer créer une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), ce projet sera expertisé par l'ARS et pourra favoriser l'apport d'aides financières. Le remplacement est possible lorsque le médecin sera prochainement retraité, un clinicat pourra aussi être envisagé.

Les zones prioritaires sont définies par un travail commun de concertation avec les partenaires locaux (conseillers régionaux, ARS, Doyens de faculté et syndicats de professionnels en exercice) et le Ministère de la Santé selon des critères choisis au cas par cas en fonction des zones géographiques. La disparité entre les régions fait suite à l'attente de concertation entre ces différents acteurs, la liste publiée par le CNG[4] est régulièrement actualisée.

La mobilité géographique entre deux zones inscrites sur la liste est envisageable, il conviendra de prendre contact avec l'ARS de cette région afin de permettre une passation de dossier entre les deux régions. Cela concerne aussi les différents projets professionnels possibles dans certaines régions avec toutefois une priorité pour les internes locaux.

Les deux améliorations majeures concernent la diminution de la pénalité pour les étudiants interrompant leur contrat et l'accompagnement individualisé par l'ARS.
L'ambition est d'élargir les zones d'exercice prioritaire sans se limiter au zonage de l'assurance maladie ainsi que de permettre un exercice mixte hôpital/cabinet médical ou l'installation dans des MSP déjà créées.

Annelore DEFOIN
Chargée de Mission Formation de l'Interne pour l'ISNAR-IMG.

1 - Contrat d'Engagement de Service Public
2 - Direction Générale de l'Offre de Soin
3 - Agence Régionale de Santé
4 - Centre National de Gestion



Secteur 2 : mode d'emploi

Un peu d'histoire

L'histoire des conventions médicales est avant tout celle des négociations des tarifs des actes médicaux depuis 50 ans entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux. Ces tarifs conventionnels supposent des engagements réciproques entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

La création du secteur 2 remonte à la troisième convention signée le 29 mai 1980. En effet, dans un contexte d'explosion démographique du corps médical, de faible croissance du PIB et de forte augmentation du chômage ; le gouvernement s'était fixé un double objectif : freiner la progression des dépenses de santé (en évitant d'augmenter les tarifs conventionnels) tout en permettant la revalorisation des revenus des médecins. C'est alors qu'ont été créés les deux secteurs conventionnels persistant à ce jour :

- **Le secteur 1** dans lequel les médecins s'engagent à respecter les tarifs conventionnels ;
- **Le secteur 2** composé de médecins qui souhaitent fixer librement leurs honoraires. En contrepartie, les médecins optant pour le secteur 2 renoncent à certains avantages sociaux.

Quelques chiffres

En France, 98,7 % des médecins libéraux étaient conventionnés en 2004, parmi eux 75 % exercent en secteur 1 et 25 % en secteur 2 (10 % de médecins généralistes et 41 % de spécialistes).

Qui accède au secteur 2 ?

Les médecins déjà autorisés à pratiquer des honoraires différents lors de la dernière convention en conservent le bénéfice.

Peuvent demander à être autorisés à pratiquer des honoraires différents, les médecins qui, s'installent pour la première fois en exercice libéral et sont titulaires des titres énumérés ci-après : ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux, médecin ou chirurgien des hôpitaux des armées, praticien hospitalier nommé à titre permanent, praticien des hôpitaux à temps partiel comptant au minimum cinq années d'exercice dans ses fonctions.

Comment ça marche le secteur 2 ?

Le médecin libéral conventionné en secteur 2 ne prend aucun engagement vis-à-vis de la CNAM1[1]. Il est en effet autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires mais avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

La CNAM ne participe pas financièrement aux cotisations sociales de ces médecins.

Qu'est-ce qu'un dépassement d'honoraires ?

C'est la différence entre le tarif pratiqué par le médecin en secteur 2 et le tarif conventionnel remboursé par la CNAM.

Il existe différents dépassements d'honoraires :

- Droit permanent à dépassement (DP) : il s'agit du dépassement classique pratiqué par les médecins libéraux conventionnés en secteur 2.
- Dépassement Exceptionnel (DE) : tous les médecins peuvent le pratiquer pour exigence particulière du malade c'est-à-dire lors d'une visite médicalement injustifiée ou d'une consultation en dehors des heures d'ouverture du cabinet. Le montant de ce dépassement n'est pas plafonné.
- Dépassement Autorisé (DA) : lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés et notamment pour les spécialistes, le passage préalable par un médecin traitant. Ce dépassement ne peut se cumuler avec le DE, et son montant est plafonné à 17,5 % du tarif opposable.

Julien POIMBŒUF
Porte-Parole de l'ISNAR-IMG.

1 - *Caisse Nationale d'Assurance Maladie*

Accès aux soins ou rémunération des médecins ?



« *Garantir un accès aux soins pour tous* », un des grands thèmes de campagne du candidat François HOLLANDE. Deux mois après son élection s'ouvrent des négociations conventionnelles en ce sens.

Avant tout développement, qu'est ce que la convention? C'est le contrat qui est signé entre l'UNCAM[1], les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'UNOCAM[2]. Par exemple, c'est dans ce contrat que sont définis les critères permettant aux médecins d'avoir accès au secteur 2, mais aussi le prix d'une consultation en médecine générale (CS[3] = 23 euros).

De façon à améliorer l'accès aux soins pour tous, trois axes de travail ont été définis :

- la revalorisation du secteur 1, dans lequel le droit au dépassement permanent d'honoraires n'existe pas. L'objectif étant d'inciter des médecins qui ont accès au secteur 2 à choisir le secteur 1. De cette façon, les patients ont accès à des soins au tarif dit « opposable », et en échange, les caisses prennent en charge une partie des cotisations sociales du médecin ;
- favoriser les faibles dépassements, ce qui permet de minimiser le reste à charge pour le patient ;
- définir le tact et la mesure ainsi que les sanctions en cas de non respect.

La valorisation du secteur 1

Ces nouvelles mesures nous sont donc directement adressées. La plus importante d'entre-elles est la généralisation du forfait médecin traitant. 5 euros par an seront versés au praticien pour chacun de ses patients qui l'aura déclaré « médecin traitant ». Ne sont pas pris en compte les patients de moins de 16 ans qui ne déclarent pas de médecin traitant et les patients suivis pour une ALD. L'objectif de ce forfait est de valoriser le temps pris pour les patients en dehors de la consultation.

La Majoration Personne Agée de 5 euros pour toute consultation : d'abord ouverte pour les 85 ans et plus, elle sera ensuite étendue à tous les patients de plus de 80 ans. De façon à ne pas alourdir le prix à payer pour le patient, ce sont les caisses qui verseront directement cette majoration au médecin chaque trimestre.

Enfin, troisième initiative concernant le secteur 1, la consultation longue, cotée 2CS, soit 46 euros, pourra être réalisée pour chaque patient après une hospitalisation ayant entraîné une perte d'autonomie, ou secondaire à « une pathologie chronique grave » ou une « décompensation de pathologie chronique préexistante ». Cette consultation réalisée dans le mois suivant l'hospitalisation doit permettre au médecin de prévoir plus de temps avec son patient pour organiser au mieux la prise en charge globale au domicile. Coter 2CS pour une consultation de 15 minutes serait un abus de cette mesure.

L'encadrement du secteur 2

Comment définir le tact et la mesure ? Par un chiffre ? Par des grandes idées ? Ne sachant pas y répondre, l'UNCAM a donc fait les deux. 150 %, c'est le dépassement qui sert de « repère », soit 70 euros pour une consultation à 28 euros. Bien sûr, celui-ci est modulé par de nombreux autres critères : la fréquence et la variabilité des dépassements, le dépassement moyen annuel par patient, le lieu d'implantation du cabinet, la spécialité et même l'expertise du médecin. Pas de doute, définir un dépassement abusif ne sera pas chose aisée.

Enfin, l'incitation à limiter les dépassements : le contrat d'accès aux soins. En bref, un médecin qui signe ce contrat voit les caisses prendre en charge ses cotisations sociales pour les actes réalisés à tarif opposable et a le droit de reporter ses dépassements sur ses autres patients.

En conclusion, on observe qu'il n'y a pas de mesures coercitives concernant l'installation, sauf si 150 % de dépassement ne suffit pas au porte-monnaie de tous. Par contre, on peut déplorer qu'une discussion initialement axée sur l'accès aux soins ait dérivé sur la rémunération des médecins. Enfin, certaines de ces revalorisations sont financées par les organismes complémentaires, qu'en attendent-ils en retour ? Affaire à suivre.

Emmanuel BAGOURD
Président de l'ISNAR-IMG.

1 - Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
2 - Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
3 - Consultation Spécialiste



14e Congrès National des Internes de Médecine Générale **à Tours**

L'ISNAR-IMG et GRACE-IMG[1] sont heureux de vous accueillir pour la deuxième fois à la Cité Internationale des congrès « Le Vinci », les 18 et 19 janvier 2013 pour son 14e congrès intitulé *« De l'Homme au médecin, du médecin à l'Homme »*. Pendant deux jours, Tours aura le plaisir d'accueillir les internes de médecine générale de France.

Tours est une ville à taille humaine, très accessible à partir des quatre coins de l'hexagone et « Le Vinci » se situe juste en face de la gare.
Au cours de ce congrès, nous vous proposerons de réfléchir sur les divers aspects de notre vie professionnelle, étudiante et privée, en développant leurs interactions autour de **deux tables rondes** :

- *« S'il te plaît, dessine moi un interne. »*
- *« La société : au service de la relation patient-médecin ? »*

Vous pourrez également participer à l'un de nos **quatre ateliers** :

- *« Emotion : un non-dit au sein de notre exercice ? »*
- *« Interne : étudiant et déjà professionnel. »*
- *« Quand le soin rencontre l'engagement ! »*
- *« Compagnonnage : mimétisme ou échange ? »*

Nous espérons que ces discussions vous permettront de réfléchir sur votre exercice et votre vie privée si souvent mise de côté pendant nos années d'internat. Cette dualité mise en avant dans le titre de ce congrès, qui fait toute la complexité de l'interne, nous a semblé être un thème important à traiter avec vous.
Nous profiterons du cadre magnifique de la Cité Internationale des congrès « Le Vinci » de Tours, proche du centre ville et de la gare. Nous y prendrons ensemble petits-déjeuners, déjeuners et collations autour du hall d'exposition où nos partenaires viendront communiquer avec vous. Le vendredi soir, pour ceux et celles qui le souhaitent, une soirée de gala, organisée au dernier étage du Vinci, vous permettra de conclure agréablement votre première journée de congrès. Le prix Alexandre Varney récompensant un travail valorisant la médecine générale sera remis lors du repas. Pour ceux désirant continuer la soirée, un DJ enflammera l'ambiance, et un bar à tarifs raisonnables sera à votre disposition. Vous pourrez par la suite rejoindre vos hôtels ***à moins d'un kilomètre*** du Vinci pour vous reposer avant de revenir au congrès le samedi matin pour continuer à réfléchir sur de nombreux sujets.
Comme chaque année, un espace pour les jeunes parents et leurs enfants sera mis à disposition au sein de la cité des congrès. Nous vous remercions de préciser leur venue lors de votre inscription.
Un point important : cette année, forts de l'expérience du 13e congrès, nous avons restreint le nombre de places réservables dans les hôtels. Aussi nous vous remercions de nous informer le plus tôt possible de votre souhait de réserver une chambre à tarif préférentiel. Il n'y aura pas d'assurance de logement pour les derniers inscrits !
Une fois le congrès achevé, vous pourrez profiter des richesses de la région : le Val de Loire, ses châteaux, ses vins et ses fromages... Vous pourrez également visiter à pied le « Vieux Tours » et sa place Plumereau, véritable carrefour de rencontre des étudiants de la région Centre.

L'ISNAR-IMG, GRACE-IMG, la ville de Tours et la région Centre vous souhaitent un agréable 14e congrès !

Inscrivez-vous dès maintenant sur le site :

congres.isnar-img.com

A bientôt,

Alexandre JEZIORNY
Chargé de Mission Organisation du Congrès de l'ISNAR-IMG.



1 - *Groupe Représentatif Autonome du Centre des Internes de Médecine Générale*

Table ronde 1

« S'il te plaît, dessine-moi un interne »



Drôle de titre pour une table ronde de congrès nous direz-vous ! Mais vous avez bien lu, c'est ainsi que s'intitulera celle qui ouvrira le 14e congrès des internes de médecine générale… Et que se cache derrière cette allusion au fameux conte d'Antoine de Saint-Exupéry ? Un remake cinématographique ? Un atelier peinture ? Un débat philosophique ? A vrai dire, rien de tout cela car nous ne nous sommes pas improvisés artiste ou écrivain humaniste, quoique… Ce premier temps du congrès sera l'occasion d'une belle entrée en matière en abordant une notion complexe : le personnage de l'INTERNE en médecine !

Ce personnage s'auto-façonne dès l'entrée dans les études médicales que ce soit par ses choix, ses expériences positives et négatives ou encore par ses joies et ses craintes… Mais également personnage qui évolue au quotidien dans des sphères plus ou moins étroites allant de l'intimité familiale à l'acteur de santé dans une société toujours en mouvement.

C'est par ce double regard à la fois opposé et intriqué que nous essayerons de cerner l'image que l'interne en médecine se renvoie et renvoie autour de lui. Qu'il soit sous sa blouse blanche-bouclier ou à fleur de peau, l'interne est bien un être comme les autres…

Nous vous attendons avec hâte le **vendredi 18 janvier 2013 à Tours** et peut-être y entendrez-vous une drôle de petite voix qui vous réveillera pour dire « *S'il te plaît, dessine-moi un interne* ».

Laëtitia GIMENEZ
Vice-Présidente de l'ISNAR-IMG.

Atelier 1



« Emotion : un non-dit au sein de notre exercice »

Chaque jour, chaque garde, dès le premier semestre nous sommes confrontés à des situations pouvant générer des émotions fortes. Elles sont perçues différemment par chacun d'entre nous mais il est certain que nous avons tous des ressentis différents.

Notre médecine est essentiellement scientifique et rationnelle. Les sentiments et les ressentis sont souvent ignorés ou mis de côté. Pourquoi ? Quelle place leur accorder ? Ont-ils une influence sur notre pratique ?

Lors d'une situation générant une émotion forte notre réaction est souvent spontanée mais nous réfléchissons moins sur leurs effets, sur la qualité de la prise en charge de nos patients ou sur notre vie.

Dans le micro-univers de l'internat puis dans le cabinet, nous nous trouvons parfois en face de situations avec une charge émotionnelle intense et nous pouvons nous sentir démunis pour les gérer et limiter leur impact. Parfois cela pèse sur notre écoute, sur nos décisions, sur notre empathie, mais aussi sur notre motivation.

Cet atelier aura pour objectif de mettre en lumière ces thématiques afin de nous aider à intégrer nos émotions et de les comprendre, et de nous apporter quelques outils. En effet, il existe des pistes, propres à chacun d'entre nous, pour mieux les gérer ainsi que leurs retentissements.

Plusieurs intervenants seront présents pour nous apporter leurs expériences, pour répondre à vos questions et enrichir le débat.

Pas de formule magique mais un pas de plus dans notre réflexion sur notre pratique afin d'améliorer notre vécu et le service que nous rendons aux patients.

Carmen GHIORGHITA
Responsable Relations Internationales de l'ISNAR-IMG.



Atelier 2
L'interne : étudiant et déjà professionnel

« L'interne en médecine […] est un praticien en formation spécialisée »

C'est ainsi que commence l'article 2 du décret du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie. Ainsi, le cadre légal concernant les conditions d'exercice et de formation des internes existe.

L'interne a donc un double statut, d'étudiant, avec une obligation de formation, et de professionnel exerçant sous supervision, avec une « obligation de service ». Lors de cet atelier nous aborderons les spécificités de ce double statut, les difficultés rencontrées pour concilier ces deux versants de la vie d'interne et tenterons d'en préciser les implications.

D'abord, seront développées les spécificités de ce double statut et les obligations et droits qui en découlent. En théorie, ce « statut de l'interne », en vigueur depuis 1999, doit permettre aux internes de concilier leur formation pratique, en stage et en garde, et leur formation théorique, en cours ou personnelle; chacune de ces formations faisant partie des conditions de validation du DES[1].

Ensuite, nous verrons qu'en pratique, ce cadre légal est bien souvent dépassé. Une enquête de l'ISNIH[2] en a récemment révélé les limites notamment sur le temps de travail et les repos de sécurité. Mais d'autres médias, tels qu'articles de presse ou livres, rapportent, le plus souvent sous forme de témoignages, le quotidien des internes; quotidien qui est loin d'être aussi bien orchestré qu'il le devrait.

Enfin, nous laisserons la parole à nos intervenants, invités à nous décrire la façon dont ils travaillent avec les internes, les avantages et contraintes que cela présente puis les personnes présentes dans la salle seront amenées à faire part de leurs avis et expériences.

Sabine LEFEBVRE
Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG.

1 - *Diplôme d'Etudes Spécialisées*
2 - *Inter Syndicale Nationale des Internes des Hôpitaux*

Atelier 3
Quand le soin rencontre l'engagement

Être soignant, c'est un choix de carrière mais aussi de vie.

Avec la vocation, ce choix se fait par l'engagement précoce de l'étudiant à passer un concours éprouvant et sélectif, à suivre des études de santé longues et difficiles. L'engagement se fait pour nous dans le soin, mais il revêt également de multiples sens suivant le contexte dans lequel on le considère.

Fondamentalement, l'engagement implique un acte volontaire, une liberté de choix et une décision personnelle. Il peut s'agir d'une attitude d'intervention dans la société ou d'une attitude de revendication de valeurs.

On peut s'engager dans différentes sphères sociétales : associative, syndicale, politique ou humanitaire, mais aussi parfois militaire ou religieuse. En étant médecin généraliste, on s'engage à respecter la déontologie au moment de prêter le serment d'Hippocrate. Certains d'entre nous signeront des Contrats d'Engagement au Service Public et iront travailler dans des zones déficitaires.

Quelles sont les motivations profondes de notre engagement : est-ce par humanisme, par égoïsme ? Quelles limites s'imposent à l'engagement du soignant ? Qu'est-ce qui pousse certains médecins à s'engager au-delà du soin, dans d'autres sphères ?

Cet atelier cherchera à répondre à ces questionnements, à expliciter nos raisons d'être devenus acteurs du soin, et celles qui poussent certains à s'engager parallèlement dans d'autres activités. Et pourquoi pas, en donner l'envie à d'autres…

Jean-Baptiste AMELINEAU
Trésorier de l'AMI.

Atelier 4
Compagnonnage en médecine : mimétisme ou échange ?

Le compagnonnage est une notion qui peut aujourd'hui paraître désuète mais qui continue à influencer de nombreuses professions. Connaissons-nous bien ce qu'est le compagnonnage ? N'en avons nous pas une vision erronée ?

Le CNOM[1], qui a récemment introduit ce terme dans le code de déontologie, stipule que seul ce mode de fonctionnement peut permettre, au-delà de l'acquisition d'un savoir faire, l'acquisition d'un savoir être. Mais, nous sentons-nous réellement accompagnés dans notre formation ?

Durant notre externat, c'est par l'observation que nous avons appris à rendre notre interrogatoire et notre examen clinique pertinents et nous nous sommes progressivement façonnés en observant et en critiquant nos aînés.

Au cours de notre internat, nous sommes amenés à avoir des moments privilégiés de dialogue avec nos externes, nos co-internes, nos seniors et les équipes paramédicales. Nous apprenons aussi en confrontant nos savoirs, nos points de vue, nos idées et nos doutes. Est-ce une forme d'apprentissage par échange de compétences ?

Par ailleurs, nos Maîtres de Stage des Universités doivent nous former à travers trois temps qui sont l'observation, la supervision semi-active puis active[2], n'est-ce pas une forme de compagnonnage ?

Au cours de cet atelier, nous tenterons de poursuivre la réflexion sur cette notion, le compagnonnage est-il une façon de penser notre métier ou une philosophie de vie ?

Anne-Claire D'ARRAS
Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG.

1 - Conseil National de l'Ordre des Médecins
2 - Anciennement, supervision directe et indirecte



Table ronde 2
La société : au service de la relation patient-médecin ?



Nous en sommes tous conscients, la société actuelle est différente de celle que connaissait nos ainés. Le paternalisme a laissé place à une coopération avec le patient. Celui-ci est devenu acteur de sa santé, mais aussi de plus en plus revendicatif sur les soins qui lui sont apportés.

Ces dernières années ont d'ailleurs vu fleurir les procès contre les médecins, les médicaments et les produits de santé. Un produit miraculeux un jour peut être banni le jour suivant. Le médecin, tout aussi désabusé que son patient doit s'adapter. Les patients perdent confiance, à nous de savoir les accompagner et recréer une relation de soin stable.

Des grands messages de santé publique à l'utilisation d'internet, en passant par la presse écrite et télévisée, le patient évolue vers une recherche active d'informations. Certains décident même d'en fournir aux autres par les forums et blogs par exemple, qui fleurissent sur la toile. Des centaines de patients y échangent des renseignements ou des expériences plus ou moins valides scientifiquement.

Le patient ne cherche donc plus l'information auprès du médecin, mais l'y confronte. Le rôle du médecin change. Pouvant se servir de ces messages à certaines occasions, il doit aussi apprendre à se justifier voire à contredire les données du patient.

Après avoir développé ces changements, nous réfléchirons aux moyens d'adaptation de notre pratique face à l'émergence de tous ces nouveaux outils.

Isabelle ETTORI-AJASSE
Trésorière de l'ISNAR-IMG.



Prix Alexandre VARNEY

Depuis 2004, un hommage est rendu à Alexandre VARNEY. Cet interne fut très investi dans la défense de la médecine générale au sein de son syndicat local et à l'ISNAR-IMG pendant toute la durée de son mandat et est décédé dans un accident de voiture dû à la fatigue au retour d'une réunion.

Ce prix récompense des travaux originaux tels que thèses, mémoires, articles, vidéos ou encore bandes dessinées abordant une problématique de médecine générale et soutenus durant l'année du congrès ou dans le courant de l'année qui précède.

Toutes les villes peuvent participer, y compris celles non adhérentes à l'ISNAR-IMG. Le projet peut être présenté par une autre ville sans concurrence, désignée par le Bureau National Élargi.

Pour participer, envoyez-nous vos travaux au siège social de l'ISNAR-IMG par courrier recommandé avec accusé de réception, **avant le 15 décembre 2012**, cachet de la poste faisant foi.

Vos travaux doivent nous parvenir en 4 exemplaires dont au moins un en version originale et un en version électronique, accompagnés d'un résumé.

Les candidats retenus effectueront une présentation orale de 5 minutes au cours d'une plénière lors du Congrès de janvier 2013. Le diaporama doit être remis au plus tard trois jours avant le début du Congrès.

Le jury est constitué d'un membre du Bureau National Élargi de l'ISNAR-IMG, d'un Président de ville ou de son représentant élu par le Conseil d'Administration, et d'un membre d'honneur extérieur à l'ISNAR-IMG choisi pour son implication dans le domaine de la Médecine

Le nombre de travaux présentés est illimité. Si plus de six projets sont reçus, le jury se réserve le droit d'en retenir au minimum 6 d'après les résumés envoyés. Il désigne à la majorité trois projets sélectionnés pour le prix et en informe tous les participants avant le Congrès. Enfin, il désigne parmi eux le vainqueur, qui ne sera dévoilé qu'au moment de la remise du Prix.

Le prix comprend une œuvre d'une valeur approximative de 150 euros et un chèque de 1000 euros. Il est remis lors de la soirée de Gala du Congrès.

N'hésitez pas à nous faire part de vos travaux, nous vous attendons !

À bientôt, au Congrès de Tours les 18 et 19 janvier 2013.

Annelore DEFOIN
Chargée de mission formation de l'interne et membre du bureau de l'ISNAR-IMG choisi pour le jury 2013.

Interview d'une interne étrangère de médecine générale en premier semestre

Chaque année, un certain nombre d'étrangers viennent faire leur internat en France. Quelles sont leurs motivations ? Leurs difficultés ? Et leur souhait d'exercice futur ?
Nous avons rencontré une interne roumaine le jour du premier choix de stage pour qu'elle nous fasse part de son ressenti.
La jeune interne est arrivée en France seulement deux jours avant. La journée d'accueil organisée par l'association locale d'internes de médecine générale lui a déjà été bien utile. Mais, il persistait beaucoup de questions auxquelles ni le DUMG[1] ni l'association d'internes ne savaient répondre.

Pourquoi as tu choisi de continuer tes études en France ?
Etre la plus préparée dans ma profession médicale a toujours été un des principaux objectifs dans ma vie. J'apprécie beaucoup le système pédagogique universitaire français et son système médical, et j'ai voulu en faire partie. Je suis convaincue que venir ici est le meilleur choix pour mon avenir.

Comment as-tu préparé les ECN ? Etait-ce difficile ?
J'ai rencontré beaucoup de difficultés dans ma préparation. Premièrement, je devais finir mon année de faculté en Roumanie, jusqu'au 1er octobre 2012, pendant que je préparais les épreuves françaises. Pour les épreuves en elles-mêmes, j'ai perdu beaucoup de temps au début pour trouver les références. En Roumanie, on fait 12 semestres de stage obligatoires jusqu'à mi-juillet. Il est très difficile d'ajouter au travail en stage, tous les cours à apprendre, les travaux pratiques, et l'examen de fin de 6e année à préparer. En plus, nous passons notre thèse durant cette année, il faut donc prendre du temps pour la faire. C'est presque impossible du coup de préparer correctement les épreuves françaises. Je n'ai pris qu'une seule semaine de vacances depuis presque 14 mois déjà.

Considères tu avoir un niveau de français suffisant? Si non, comment penses-tu t'améliorer?
Moi, j'ai le niveau B2[2] à l'examen de langue française, mais je considère que ce n'est pas suffisant pour prendre des responsabilités d'interne de façon sereine. Toute l'année dernière, je me suis préparée à l'Institut Français de Bucarest. J'ai aussi pris des cours privés individuels. Mais, à mon arrivée en France, je me suis aperçue que c'est plus difficile d'avoir une conversation parce que je ne suis pas assez familiarisée avec le langage oral qui peut être rapide. Pour avancer et m'améliorer, j'utilise internet, les dictionnaires de langues, mais je suis très intimidée par cette barrière de langue.

T'es-tu sentie accueillie en France ?
Oui, je peux affirmer que je me sens bien accueillie, car j'ai reçu beaucoup de soutien de la part de l'association locale des internes en médecine générale. J'ai eu toutes les réponses à mes questions et je me sens faire partie d'un système qui défend les droits des internes. Par contre, il y a quelques difficultés administratives qui demandent beaucoup de patience et de temps.

Qu'attends-tu de ta période d'internat de médecine générale ?
Malgré toutes les difficultés rencontrées, je suis maintenant vraiment enthousiaste quant à l'avenir. Mes objectifs pour l'internat sont clairs et je suis très motivée pour les accomplir. Je souhaite améliorer mes connaissances théoriques et pratiques pendant chaque stage, me perfectionner, et acquérir beaucoup d'expérience clinique.

Qu'envisages-tu après ton internat ? Désires-tu rester en France ?
Après mon internat, je voudrais continuer ma formation post-universitaire avec un doctorat ou/et un DESC et autres DIU. Je ne sais pas encore si je resterai en France. On verra bien.

Propos recueillis par Carmen GIORGHITA
Chargée de Mission Relations Internationales pour l'ISNAR-IMG.

1 - *Département Universitaire de médecine Générale*
2 - *Examen de langue française pour les ressortissants de pays non francophones : niveau A1 et A2 (débutant), niveau B1 et B2 (confirmé), et niveau C (expert)x*

MÉDECIN DE BORD DES EXPÉDITIONS AUSTRALES FRANÇAISES

« *Quand la corne de brume remplace le bip des urgences* »


Le Marion-Dufresne devant l'île Saint-Paul

Je m'appelle Martin OUDET[1], j'ai 28 ans et la chance d'être, pour un an, le médecin des expéditions australes françaises, au sein des Terres australes et antarctiques françaises (TAAF). Le poste que j'occupe regroupe des missions de médecine embarquée à bord du navire scientifique et ravitailleur « Marion-Dufresne » (4 rotations d'un mois chacune), de médecine d'expertise et d'interne en surnombre aux urgences du CHU de La Réunion, à St Pierre.

Auparavant, j'ai suivi un cursus classique : externat à Lyon, internat de médecine générale à Grenoble (1er et 2e semestres), puis à Rennes (3e au 6e semestres). J'ai complété mon DES[2] de médecine générale par un DESC[3] de médecine d'urgence. Je me suis également initié à la recherche clinique durant mon externat (master 1 de biologie humaine). Au cours de mon 4e semestre, j'ai commencé à étudier les possibilités de médecine isolée ou d'expédition. Après avoir envisagé de rejoindre une association de trekking himalayen, j'ai découvert les TAAF et des postes de médecins originaux.

Les TAAF, c'est une collectivité d'outre-mer en charge de territoires français méconnus : les îles australes, les îles Eparses, et la Terre Adélie (TA), qui correspond à la portion française du continent Antarctique. Les bases sont desservies par la mer, avec le « Marion-Dufresne » au départ de la Réunion vers les îles australes, et avec l'Astrolabe depuis Hobart en Australie vers la TA. La biodiversité extrêmement riche, l'immense amplitude latitudinale de ces régions, et l'installation, très précoce (années 1950) de stations scientifiques permanentes font de ces territoires des points névralgiques de la recherche française en biologie et environnement.

Chaque année, sept médecins sont recrutés pour participer à ces missions : cinq médecins-chefs pour chacune des quatre stations scientifiques et la station antarctique franco-italienne, et deux médecins volontaires du service civique (thésés ou non) pour le poste de médecin-adjoint à Kerguelen et le mien. La mission dure un an. Elle est précédée de 2-3 mois de formation (dentisterie, chirurgie et anesthésie).

Le défi logistique et médical est important car ces bases sont extrêmement isolées : 5 à 10 jours de mer pour les australes, 4 à 6 pour la TA. Une station antarctique est coupée du monde durant l'hiver ; aucune liaison aérienne n'est possible. L'organisation spécifique permet de donner une autonomie maximale aux hivernants et au médecin, et de prévenir tout accident. La problématique médicale comporte plusieurs facettes : gérer son hôpital (un par base et un sur le « Marion-Dufresne »), savoir utiliser tous les équipements (pharmacie, radiographie, échographie, laboratoire, bloc, matériel d'urgence et de réanimation, anesthésie), former une équipe médicale d'assistance, comprendre et anticiper les éventuelles difficultés psychologiques des hivernants.

L'expérience est enrichissante à plus d'un titre. On découvre qu'il est possible d'exercer une activité médicale originale, variée, en dehors d'un service ou d'un cabinet, et de mettre en commun ses compétences avec celles de professionnels très différents (écologues, administrateurs, chercheurs, chargés de sécurité, chefs de camp…) pour un objectif commun extraordinaire : participer à la recherche polaire.


Le golfe du Morbihan et le Marion-Dufresne, moi-même au premier plan (à gauche, hein !)

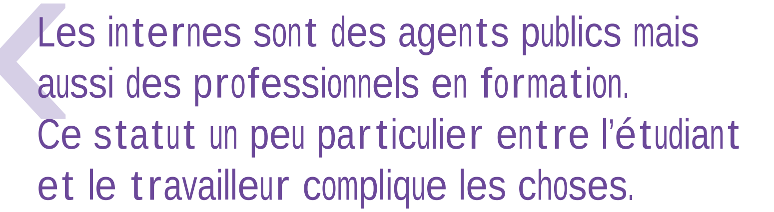
Propos recueillis par Sophie Garcia
Chargée de Mission Publication de l'ISNAR-IMG

1 - Dr Martin OUDET, medecin.reunion@taaf.re
2 - Diplôme d'Etudes Spécialisées
3 - Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires



Temps de travail des internes





« Les internes sont des agents publics mais aussi des professionnels en formation. Ce statut un peu particulier entre l'étudiant et le travailleur complique les choses.

Les droits et devoirs des internes sont définis par les articles R6153-1 à R6153-45 du Code de la Santé Publique[1].

Ses obligations de service sont fixées à 11 demi-journées par semaine comprenant :

- **9 demi-journées** d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil sans que la durée de travail puisse excéder **48 h par période de 7 jours**, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois (cette limite de temps a été ajoutée en 2011).
- **2 demi-journées** par semaine consacrées à sa formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours consécutifs sur un semestre.

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de 2 demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde, sur la base du volontariat. L'interne bénéficie d'un **repos de sécurité d'une durée de 11h à l'issue de chaque garde de nuit**. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires.

L'interne a aussi droit à un certain nombre de congés.

D'autre part, les structures locales représentant les internes n'ont de cesse de défendre ceux-ci lorsqu'ils sont en difficulté dans un terrain de stage ou lorsque la loi n'est pas respectée. Parfois, le moins évident est d'avoir connaissance de ces difficultés. Il n'est pas toujours facile pour un interne subissant des pressions importantes de les dénoncer. »

Isabelle ETTORI-AJASSE
Trésorière de l'ISNAR-IMG.

1 - (1) : Article R6153-2 Modifié par Décret n°2011-954 du 10 août 2011 - art. 2
(2) : Article R6153-3 Modifié par Décret n°2010-1187 du 8 octobre 2010 - art. 4
(3) : Article R6153-6 Modifié par Décret n°2010-1187 du 8 octobre 2010 - art. 7

AGENDA





DE L'HOMME AU MÉDECIN, DU MÉDECIN À L'HOMME
Cité internationale de Congrès
Le Vinci Tours

ISNAR-IMG



Inscriptions : **http://congres.isnar-img.com/**
Renseignements : **congres@isnar-img.com**

22 & 23 MARS 2013

3e Rencontres Nationales de ReAGJIR



CLERMONT FERRAND


- **Pré inscriptions :** **http://www.reagjir.com/**
- **Renseignements :** **contact@reagjir.com**

L'ANTIDOTE
Bulletin trimestriel gratuit
Rédactrice en chef : **Sophie GARCIA**
Contact : **publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47**
Imprimerie : **Aprime 69100 VILLEURBANNE**
N° ISSN : **2117-6760**

ISNAR-IMG
Inter **S**yndicale **N**ationale **A**utonome **R**eprésentative des **I**nternes de **M**édecine **G**énérale
286 rue Vendôme 69003 LYON
Tél. 04 78 60 01 47 - Fax 09 57 34 13 68
www.isnar-img.com

SIRET 424 972 305 00025 – Code APE 9420Z - Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901). Déclarée représentative depuis 1999. Membre de la FAGE. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux. Membre de la CNIPI et de la CPNES.

